MANUAL CLÍNICO DEL MAGNETISMO ANIMAL

Cervantes, J. (2026). Manual clínico del magnetismo animal. Hipnología Global, 1(1), 25-30.
https://www.hipnosisypnl.com/blog/revista

Magnetismo animal

El mesmerismo y los efectos curativos del fluido magnético enfrentaron un severo rechazo por parte de la comunidad científica europea, por lo que solo lograron subsistir a través de la práctica privada. En este escenario de escepticismo destacó la figura de Joseph-Philippe-François Deleuze, un joven militar que decidió abandonar temprano su carrera en 1775 para volcarse por completo a las ciencias naturales. Con el tiempo, construyó una reputación impecable como naturalista y bibliotecario del Museo de Historia Natural de París; un prestigio académico que resultó crucial para respaldar sus futuras investigaciones sobre el mesmerismo. El punto de inflexión en su carrera llegó en 1785, cuando conoció de cerca las prácticas del marqués de Puységur en Buzancy. De la mano de su amigo M.D. d'Aix, recibió sus primeras lecciones de magnetismo animal. Esta experiencia no solo marcó su trayectoria, sino que además permitió que el mundo conociera uno de los primeros relatos personales y testimoniales sobre la magnetización. A partir de estas vivencias, sus investigaciones se orientaron firmemente a transformar una práctica rechazada en una disciplina con formalidad, estructura y una base ética definida (Edmonston, 1986; Gauld, 1992; Waterfield, 2003).

Esta formalización se consolidó gracias a la creación de manuales técnicos y a un estricto código deontológico que priorizaba el bienestar del paciente, convirtiendo un fenómeno antes caótico en el antecedente directo de la hipnosis médica moderna. Deleuze plasmó estas directrices en sus tres obras más influyentes: Historia crítica del magnetismo animal (1813), Defensa del magnetismo animal (1819) e Instrucción práctica sobre el magnetismo animal (1825). Sus metodologías clínicas se derivaban directamente de los postulados teóricos que defendía: en esencia, sostenía la existencia de un fluido magnético que no solo debía transmitirse del operador al enfermo, sino que también requería ser redistribuido en el cuerpo de este último mediante pases manuales específicos.

Protección y Ética

En su método de inducción, el manejo del entorno clínico resultaba fundamental para garantizar tanto la eficacia terapéutica como la integridad moral de la práctica. Deleuze prescribiría regular minuciosamente variables físicas como la temperatura ambiental, evitar categóricamente la presencia de observadores ajenos para no distraer al enfermo, y blindar la sesión ante posibles interrupciones externas. Para este autor, el espacio de consulta no debía convertirse jamás en un teatro de demostraciones banales, sino en un santuario de sanación donde operara una concentración absoluta.
A este diseño del entorno, Deleuze incorporó una estricta pauta de protección ética y metodológica: la presencia obligatoria de una acompañante o testigo de confianza cuando el magnetizador fuera hombre y la paciente mujer, con el fin explícito de evitar sospechas de compromiso moral (Edmonston, 1986). Esta regla, lejos de ser un simple capricho de la época, respondía a una profunda necesidad deontológica y clínica. En primer lugar, buscaba proteger la reputación del magnetismo animal de las severas acusaciones de charlatanería y deshonestidad que la medicina oficial de la época vertía sobre el mesmerismo. En segundo lugar, y a nivel estrictamente operativo, Deleuze comprendía que la profunda relajación, el contacto cercano de los pases magnéticos y el eventual estado de trance (sonambulismo artificial) situaban al paciente en una posición de extrema vulnerabilidad. Por lo tanto, el código ético no se limitaba a una norma de etiqueta; se aplicaba como un protocolo de seguridad clínica. Al garantizar la respetabilidad y el pudor a través de un testigo, se disminuía radicalmente la resistencia psicológica y la ansiedad de la paciente. Esto permitía una entrega armoniosa al proceso de inducción, asegurando que la intención del magnetizador se mantuviera puramente benevolente y enfocada de manera exclusiva en la reorganización del fluido vital y el alivio del dolor. Su técnica general se estructuraba de la siguiente manera:

Protocolo clínico del magnetismo animal

La propuesta clínica de Joseph-Philippe-François Deleuze se organizaba mediante un protocolo metodológico riguroso. Este dividía la sesión en etapas operativas precisas, fundamentadas en la dinámica de fluidos y en maniobras específicas de derivación local.

1. Fases de la sesión y protocolo de inducción

A. Preparación y estado mental del operador

El tratamiento exige un entorno controlado y una disposición interna específica por parte del magnetizador, quien debe evitar cualquier esfuerzo muscular innecesario:

- Aislamiento espacial: El espacio debe configurarse con absoluta regularidad. Deleuze prescribía que «es necesario ordenar el tratamiento de la manera más uniforme y regular posible... todas las personas curiosas excluidas, así como cualquier otro testigo excepto el elegido al principio» (1879, p. 51). Como excepción a esta regla, si la paciente era mujer, se permitía la permanencia de dos o tres acompañantes de su mismo sexo. Esta medida respondía a un criterio ético estricto, diseñado para salvaguardar la integridad del proceso y prevenir sospechas morales derivadas de la interacción a solas con el operador.
- Actitud interna: La efectividad del procedimiento dependía por completo de la concentración mental. Según el autor, «el magnetizador debe estar tranquilo y concentrado... Cuando la voluntad es tranquila y constante, y la atención se sostiene por el interés que nos tomamos por el paciente, se producen los efectos más saludables» (1879, pp. 51-53).
- Prohibición de la fuerza física: Se rechazaba la tensión corporal brusca, advirtiendo que «las personas que no tienen el hábito de magnetizar piensan que deben ejercer una gran cantidad de fuerza; para tal propósito, contraen sus músculos... Este método no es bueno; a menudo es perjudicial» (1879, p. 53).

B. Establecimiento de la comunicación (Paso 1)

La sesión iniciaba mediante el contacto físico directo, diseñado para entrelazar el fluido del operador con el del receptor. La acción consistía en lo siguiente: «Establezca la comunicación sosteniendo los pulgares, colocando las manos sobre los hombros, y realizando pases a lo largo de los brazos con una ligera presión, y colocando las manos sobre el estómago» (1879, p. 50).

C. Conducción general de la corriente (Paso 2)

Una vez consolidado el enlace, se procedía a movilizar el flujo de manera longitudinal a lo largo del cuerpo del paciente. La instrucción técnica estipulaba: «Dirija la corriente desde la cabeza hacia los pies, o al menos hacia las rodillas. Tocar es inútil» (1879, p. 50).

D. Modulación y tipos de manipulación (Paso 3)

Dependiendo del objetivo terapéutico—ya fuera estimular, calmar o focalizar la acción—, el operador alteraba la posición de sus manos:

- Pases digitales (Estimulantes): Empleados para intensificar el efecto, dado que «la acción es más viva y penetrante mediante la manipulación digital, es decir, cuando uno presenta las puntas de los dedos» (1879, p. 50).
- Mano abierta (Calmantes): Utilizados para mitigar el sufrimiento físico, pues «la manipulación con la mano abierta a distancia es un proceso que generalmente se utiliza para calmar; a menudo es suficiente para apaciguar los dolores más agudos» (1879, p. 50).
- Pases focalizados: Diseñados para áreas específicas del organismo, donde «los dedos, unidos en un punto, concentran la acción sobre la parte hacia la cual se dirigen... para desplazar un dolor, hacerlo descender, acelerar la circulación de la sangre, disipar una obstrucción» (1879, pp. 50-52).

E. Cierre y desbloqueo del fluido (Paso 4)

Al concluir la intervención, resultaba obligatorio retirar la acumulación magnética del cuerpo del paciente para prevenir efectos secundarios adversos:

- Acción: El operador debía «realizar pases, o bien fricciones magnéticas, a lo largo de las piernas, hasta la extremidad de los pies; calme al paciente mediante varios pases a distancia con la mano abierta; y, finalmente, elimine el fluido superabundante mediante unos pocos pases transversales» (1879, pp. 50-51).
- Propósito: Esta descarga evitaba malestares posteriores, ya que «el entumecimiento, la pesadez y las sensaciones desagradables se producen al cargar demasiado la cabeza. A menudo es necesario dispersar el fluido al final de una sesión y retirarlo por las extremidades, para aliviar a quien está sobrecargado de él» (1879, p. 53).

F. Duración y frecuencia de las sesiones

El tiempo asignado a cada intervención variaba según el progreso del enlace magnético conseguido en los días previos: «Las primeras sesiones deben durar aproximadamente una hora... porque una parte del tiempo se consume en establecer la comunicación. Tan pronto como esta se ha establecido bien una vez... una sesión de media hora o tres cuartos... será suficiente» (1879, p. 51).

2. Dinámica del fluido y movilización de la enfermedad

- Principio fundamental: El magnetismo actúa directamente sobre la distribución interna de las fuerzas corporales. El fluido movilizado a través de los pases arrastra físicamente la sangre, los humores y la causa misma de la patología.
- Regla de localización: Para que el tratamiento fuera efectivo, debía aplicarse de manera estrictamente localizada tras establecer la comunicación inicial. Bajo este enfoque, resultaba imposible curar una ciática realizando pases en los brazos, o disipar un dolor de rodilla posicionando la mano sobre el estómago.

Guías de práctica clínica

- Congestión cefálica: Ante un cuadro de frente caliente y pies fríos provocado por la acumulación sanguínea en el cráneo, el malestar se aliviaba ejecutando pases desde la cabeza hacia los pies y a lo largo de las piernas. De este modo se enfriaba la zona craneal y se redistribuía el calor hacia las extremidades.

- Dolor escapular: Al aplicar pases continuos desde la articulación del hombro hasta el extremo de los dedos, se lograba que el dolor descendiera siguiendo la trayectoria de la mano del operador. La molestia podía estancarse temporalmente en el codo o la muñeca antes de abandonar el cuerpo mediante una ligera transpiración palmar. En ocasiones, el paciente experimentaba incomodidad en la parte baja de los intestinos justo antes de que la dolencia se disipara por completo.

3. Maniobras de concentración, emisión digital y derivación Local

Para abordar dolores focales, obstrucciones o traumatismos específicos, Deleuze (1813, p. 18) pautó tres estrategias fundamentales de manipulación:

- Mitigación del dolor focalizado (hombro o estómago):

1. Acumular y concentrar el fluido manteniendo las manos completamente quietas sobre la zona afectada durante varios minutos.

2.Deslizar las manos hacia abajo, hacia los dedos o las rodillas, arrastrando el flujo y la dolencia de forma simultánea.

- Tratamiento de obstrucciones:

1. Colocar la mano de forma inmóvil o realizando un movimiento circular sobre el asiento de la afección.
2. Arrastrar la energía acumulada hacia las extremidades corporales.
3. Si la obstrucción ocupa un espacio reducido, aproximar las yemas de los dedos entreabiertas, sin unirlos, debido a que el fluido se emite prioritariamente por las puntas.
4. Al retirar la mano, apartar los dedos hacia un lado y agitarlos hacia las extremidades, operando de manera simpática en el interior del cuerpo.

- Intervención por contusión craneal posterior:

1. Tomar el cráneo entre las dos manos, proyectando firmemente la voluntad hacia la lesión.
2. Deslizar las manos hacia abajo: por la espalda si el impacto era posterior, por el frente hasta las rodillas si era frontal, o a lo largo del brazo si era lateral.
3. Objetivo: Evitar que la sangre se congestione en la cabeza, neutralizar el proceso inflamatorio y hacer innecesaria una sangría tradicional. Este principio preventivo era igualmente aplicable a quemaduras, sabañones o panadizos.

4.Finalización del proceso: dispersión y desconexión de seguridad

Esta última etapa tenía como objetivo fundamental garantizar la seguridad del paciente y evitar que el operador absorbiera los síntomas de la enfermedad:

1. Dispersión en sesiones de cama: Se aplicaban pases a lo largo de las piernas combinados con movimientos de barrido cruzado (pases transversales) frente a la cabeza, el pecho y el estómago del sujeto para disipar el fluido superabundante.
2. Acción continuada a distancia: Una vez que la comunicación estaba sólidamente establecida, el operador podía situarse de pie a los pies de la cama, frente al paciente. Desde esa posición, dirigía ambas manos en un recorrido descendente desde la cabeza hasta los pies.
3. Desconexión defensiva: Después de ejecutar cada pase, era indispensable apartar o sacudir las manos bruscamente hacia los lados. Esto interrumpía la conducción fluídica y evitaba trasladar los remanentes de la dolencia hacia el propio operador.

Resultado clínico (Deleuze, 1813, p. 16): Este proceso de manipulación a distancia introdujo una innovación metodológica crucial, ya que le permitió producir el estado de sonambulismo artificial de forma predecible y controlada, prescindiendo por completo de cualquier tipo de contacto táctil.

Contraindicaciones y restricciones operativas del magnetizador

Más allá de los resguardos durante la manipulación y desconexión, la viabilidad del tratamiento dependía de estrictos condicionamientos orgánicos y morales tanto del operador como del receptor. Deleuze (1879) prescribía de manera categórica que el magnetizador debía abstenerse de ejercer la práctica si concurrían las siguientes circunstancias:

- Plenitud gástrica o proceso digestivo activo: Esta función fisiológica compromete la transmisión y concentración efectiva del flujo. Al respecto, el autor advierte: «No debes magnetizar cuando hayas comido en exceso y durante la digestión; pero a menudo es útil tomar algo antes de la sesión para aumentar tus fuerzas» (p. 63).

- Fatiga o desarreglos psicofísicos: La intervención exige un estado óptimo de equilibrio moral y biológico para asegurar el éxito del método. Por ello, sostiene firmemente que «el que emprende un tratamiento debe vivir con templanza, evitando todos los excesos, y protegerse en la medida de lo posible contra todas las cosas que tiendan a interrumpir o perturbar el ejercicio de sus facultades físicas y morales» (p. 63).
- Presencia de patologías altamente transmisibles o baja tolerancia del receptor: Ante una enfermedad infecciosa, el operador debe evitar el contacto inmediato y recurrir a la voluntad para «expulsar constantemente el fluido» (p. 63). Asimismo, si la influencia del tratamiento resultaba desestabilizante para el paciente, se instruía «moderar la acción y vuélvala más calmante, realizando los pases a distancia» (p. 62).
- Estados de extrema debilidad en el enfermo: La estimulación magnética debía suspenderse si el organismo del receptor carecía de la energía necesaria para asimilar las respuestas orgánicas inducidas por la terapia. En palabras del autor: «Estas crisis aparecen ser el esfuerzo de la naturaleza para liberarse del principio morbífico. Son saludables cuando operan completamente; son perjudiciales cuando el paciente no tiene la fuerza para sostenerlas» (p. 64).

El agua magnetizada como agente terapéutico auxiliar

Según Deleuze (1879), el agua magnetizada constituye un elemento natural modificado de forma fluídica que ejerce la función de portador y acumulador de la energía provista por el operador. Al definirla dentro de los medios auxiliares de la disciplina, la califica como «uno de los agentes más poderosos y saludables que se pueden emplear» (p. 75). Bajo este enfoque, el líquido se transforma en un canalizador capaz de almacenar y propagar la influencia terapéutica, independientemente de la intervención presencial o continua del practicante sobre el receptor.

Objetivos clínicos del recurso

El propósito fundamental de este vehículo es optimizar la terapia al trasladar la influencia curativa hacia planos internos y profundos del organismo, al mismo tiempo que economiza el gasto energético del magnetizador. El autor señala que su implementación permite conducir «el tratamiento de many pacientes al mismo tiempo, cuando estos no son sonámbulos» (p. 75). De este modo, se asegura que el estímulo actúe desde el interior del sistema biológico, puesto que el agua «lleva el fluido magnético directamente al estómago, y de ahí a todos los órganos» (p. 75).

Protocolo técnico de preparación

El proceso técnico de preparación se fundamenta en la imposición de manos, la intención mental y el uso complementario del aliento del operador:

- Pases longitudinales y digitales: El método estándar estipula «tomar el recipiente que la contiene y pasar las dos manos alternativamente desde la parte superior hasta la parte inferior del recipiente» (p. 76), para posteriormente introducir la energía por la apertura superior «presentando los dedos cerca de ella, varias veces seguidas» (p. 76).
- Técnicas accesorias de conducción: Se admite, de forma complementaria, «soplar sobre el agua o agitarla en círculos con el pulgar» (p. 76). Para envases individuales, el operador puede sostener «un vaso de agua... por el fondo con una mano y con la otra lanzar el fluido sobre el vaso» (p. 76).
- Método de insuflación para botellas: Para recipientes cerrados o frascos, Deleuze describe una maniobra particular en la cual coloca el envase sobre su rodilla y aplica su boca directamente a la del frasco; mediante esta postura, detalla: «lanzo mi aliento dentro de la botella y, al mismo tiempo, realizo pases con ambas manos sobre toda la superficie» (p. 76).

Requisito mental indispensable: El autor aclara que el tiempo requerido oscila en un minuto para un vaso y entre dos o tres minutos para una jarra.

MANUAL CLÍNICO DEL MAGNETISMO ANIMAL

Beneficios e indicaciones terapéuticas

Deleuze (1879) argumenta que los efectos de esta sustancia poseen un orden excepcional en el tratamiento de afecciones internas y procesos de convalecencia:

- Facilitación de crisis y analgesia: El líquido «facilita la crisis para la cual la naturaleza está dispuesta» (p. 75), al tiempo que «excita la transpiración, a veces la circulación de la sangre. Fortalece el estómago, calma los dolores y a menudo suple el lugar de varios medicamentos» (p. 76).
- Efecto laxante y depurativo indoloro: Actúa con eficacia sobre el aparato digestivo al propiciar la evacuación o purga del enfermo. Presenta la ventaja clínica de que «la operación no estuvo acompañada de cólicos» (p. 77), demostrando capacidad para «vencer por completo la inactividad de los intestinos que había durado muchos años» (p. 77).
- Soporte en fases de recuperación: El autor resalta su valor revitalizante en patologías crónicas, sosteniendo que la sustancia «otorga fuerza; restaura el tono del estómago; hace que la digestión sea fácil; expulsa del sistema, por transpiración o de otro modo, todo lo que se opone al completo restablecimiento de la salud» (p. 77).

Conclusión

Las técnicas de Joseph-Philippe-François Deleuze fueron el eje fundamental de la transición del mesmerismo desde la espectacularidad teatral hacia una práctica terapéutica rigurosa. Al ordenar la inducción del magnetismo en fases reproducibles —que abarcaban el estricto control ambiental, maniobras de derivación local para patologías específicas y el uso del agua magnetizada como agente auxiliar—, el autor sustituyó la improvisación esotérica por un protocolo predecible y sistemático.

Este minucioso entramado procedimental no solo estandarizó la práctica en el ámbito privado, sino que terminó sentando las bases operativas de lo que la ciencia médica adoptaría más tarde bajo el concepto de hipnotismo.

Más allá de la rigurosidad operativa, el aporte más disruptivo de este compendio de técnicas fue su subordinación a un estricto marco ético y deontológico centrado en la dignidad y el bienestar absoluto del paciente. Las pautas de Deleuze sobre la templanza psicofísica del operador, la desconexión defensiva de seguridad y el resguardo moral en la atención de mujeres blindaron la práctica frente a las sospechas de charlatanería de la ciencia oficial europea. Al despojar al magnetismo animal de su naturaleza caótica para dotarlo de este triple orden técnico, estructural y moral, Deleuze operó como un puente epistemológico fundamental que legitimó el estudio de los estados alterados de conciencia en la prehistoria de la psicoterapia contemporánea.

Bibliografía

Deleuze, J. P. F. (1879). Practical Instruction in Animal Magnetism (T. C. Hartshorn, Trad.; Ed. revisada). Samuel R. Wells & Co.

Deleuze, J. P. F. (1813). Histoire critique du magnétisme animal (Première partie). Mame, Imprimeur-Libraire.

Edmonston, W. E., Jr. (1986). The Induction of Hypnosis. John Wiley & Sons.

Gauld, A. (1992). A History of Hypnotism. Cambridge University Press.

Waterfield, R. (2003). Hidden Depths: The Story of Hypnosis. Brunner-Routledge.

SI QUIERES APRENDER HIPNOSIS ESTOS LIBROS NO TE PUEDEN FALTAR

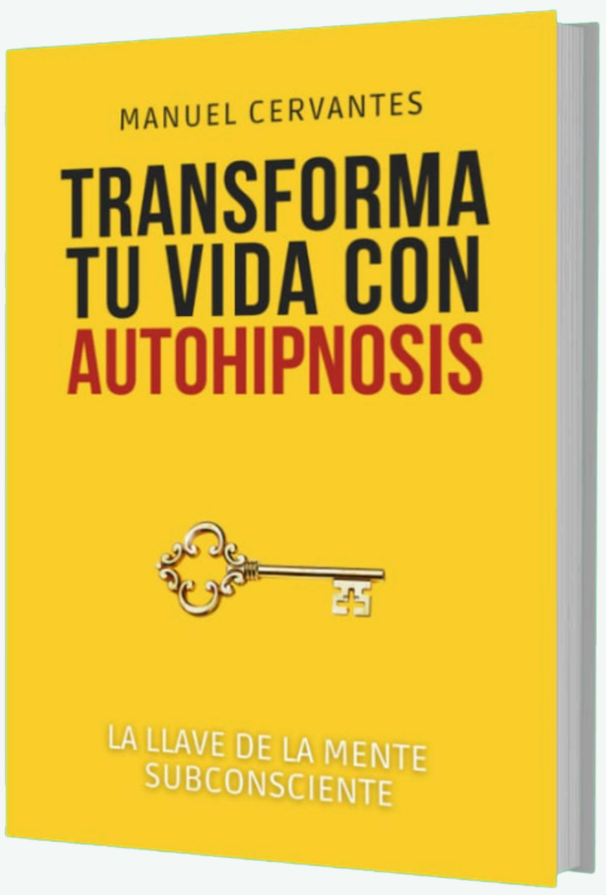
Los mejores libros del siglo XX

LIBERA TU POTENCIAL

Hay una parte de ti que decide por ti sin que te des cuenta. Son tus patrones mentales: creencias invisibles que heredaste, repetiste y hoy gobiernan tu vida desde el silencio. Ahí viven tus miedos, tus límites y también tu verdadero potencial. Mientras no los veas, ellos te controlan. Cuando los haces conscientes, recuperas el mando.

Este libro es tu mapa para ver lo invisible. Aquí entenderás por qué te saboteas, por qué repites resultados y cómo reescribir esos patrones usando hipnosis real, no de espectáculo. Cada capítulo incluye audios para que no solo leas el cambio: lo experimentes. Porque tu mente consciente entiende, pero es tu inconsciente el que transforma. Y cuando ambos trabajan juntos, liberas tu potencial.

COMPRAR EN amazon



TRANSFORMA TU VIDA CON AUTOHIPNOSIS

Transforma tu vida con autohipnosis no solo se lee. Se vive.

Es una experiencia extraordinaria. Cada capítulo viene acompañado de audios de hipnosis que complementan la lectura y trabajan directo con tu inconsciente. Porque leer te da información. Escuchar te da transformación.

Si deseas dejar de fumar, bajar de peso, controlar tu ansiedad, salir de un cuadro agudo de depresión o simplemente impulsar tu desarrollo personal, este libro es tu mejor opción para transformar tu vida.

No es teoría. Es práctica. Lees. Escuchas. Cambias.

Tu nueva vida empieza ahora.

COMPRAR EN amazon

LAS MEJORES ESCUELAS DE HIPNOSIS

ACADEMIA IBEROAMERICANA
DE HIPNOSIS

www.hipnosisypnl.com

COHERENCE

www.corsoipnosipratica.eu

CONSEJO LATINOAMERICANO
DE HIPNOSIS Y PSICOLOGÍA

www.hipnosisypsicoterapia.com

LA MEJOR PLATAFORMA PARA HIPNOTERAPIA

www.procesomental.com

Elige tu Hipnoterapeuta